

## Nota de Prensa

# El tabaco causa 52.000 muertes anuales en España, de las que el 29% son de naturaleza cardiovascular

- Actualmente, en nuestro país un 23% de la población es fumadora
- Los profesionales sanitarios agrupados en el CNPT piden supervisar el cumplimiento de la Ley del Tabaco y ampliar los espacios sin humo

Los miles de profesionales sanitarios españoles agrupados en las 33 sociedades científicas y colegios profesionales que conforman el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), ha ofrecido hoy, 31 de mayo, una Rueda de Prensa (\*) con motivo de la celebración del Día Mundial sin Tabaco, en la sede de la Organización Médica Colegial (OMC).

Bajo el lema elegido este año por la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Tabaco y cardiopatías", el contenido del acto informativo ha estado dirigido a llamar la atención sobre el factor desencadenante que supone el hecho de fumar en la aparición de enfermedades cardiovasculares.

De hecho, en España el 23% de la población es fumadora, y el tabaco causa 52.000 muertes anuales, de las cuales el 29% son por causa cardiovascular.

Es por ello que los profesionales sanitarios piden aumentar el grado de concienciación ciudadana sobre los importantes beneficios que conlleva dejar de fumar y la protección frente el tabaquismo pasivo.

Asimismo, demandan supervisar el cumplimiento de la Ley del Tabaco, ampliar los espacios sin humo y acceso a las terapias que han demostrado seguridad y eficacia para dejar de fumar.

A continuación se resumen algunos de los datos que ponen de relieve la estrecha relación, en sentido negativo, entre el tabaquismo y la salud cardiovascular:

### **El tabaquismo como factor de riesgo cardiovascular:**

- El tabaquismo es la principal causa de muerte evitable. A nivel mundial 12% de las muertes están relacionadas con el tabaco<sup>1</sup>. En

España un 23% de la población es fumadora, y el tabaco causa 52.000 muertes anuales<sup>2</sup>. Se estima que la mitad de las personas fumadoras morirán por una causa relacionada con el tabaco.

- Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo, y el consumo de tabaco es su segundo factor causal más importante, después de la hipertensión arterial.
- Un 29% de las muertes atribuibles al tabaco son de causa cardiovascular<sup>3</sup>. El tabaquismo multiplica por 2 a 3 el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular. Su impacto es aún mayor en la enfermedad cardiovascular que aparece a edades prematuras, y en mujeres<sup>4</sup>.
- El tabaquismo aumenta el riesgo de infarto de miocardio, ictus, aneurisma de aorta y enfermedad arterial periférica.
- En supervivientes de infarto, el tabaquismo duplica el riesgo de insuficiencia cardíaca y empeora el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardíaca<sup>5</sup>.
- El tabaquismo deteriora el control de otros factores de riesgo: aumenta el riesgo de aparición de diabetes, produce un perfil de colesterol más desfavorable, y acelera las consecuencias negativas de la hipertensión y la diabetes.
- El tabaquismo pasivo aumenta el riesgo cardiovascular en personas expuestas, aumentando el riesgo de ictus e infarto de miocardio en 20-30%<sup>6</sup>.
- A pesar de las evidencias acumuladas, no existe una suficiente percepción de riesgo a nivel de la población sobre los daños cardiovasculares del tabaco.

### **Impacto del cese tabáquico sobre la salud cardiovascular:**

- Dejar de fumar antes de los 40 años reduce el riesgo de mortalidad en relación con el tabaco un 90%. No obstante, el cese a cualquier edad mejora los resultados en salud<sup>7</sup>.
- El cese tabáquico aporta grandes beneficios y el riesgo cardiovascular se reduce bastante rápido, en el primer año de abandono el riesgo se reduce a la mitad y a los 5 años el riesgo cardiovascular se acerca al de los que nunca han fumado. La prioridad debe ser el cese total de cualquier producto de tabaco, dado que no existe un umbral seguro de exposición al tabaco: fumar 1 cigarrillo al día supone el 50% del riesgo cardiovascular que implica fumar un paquete al día<sup>8</sup>.
- Las personas que han sufrido un infarto obtienen un importante beneficio tras el cese tabáquico: ven reducido el riesgo de re-infarto a la mitad en el primer año, y ven reducida su mortalidad en 36% a los 2 años<sup>9</sup>. No obstante, se estima que la mitad de los pacientes fumadores que han sufrido un infarto no dejan de fumar o recaen en el tabaquismo al cabo de un año.
- Los pacientes sometidos a cirugía bypass coronario o de miembros inferiores, o a intervencionismo coronario con *stents*, también obtienen un gran beneficio en su pronóstico al dejar de fumar<sup>10 11</sup>.

- Aunque los cigarrillos electrónicos puedan considerarse menos tóxicos que el tabaco, la mayoría contienen nicotina y existen serias dudas sobre su seguridad cardiovascular.
- En nuestro medio el cannabis se consume mayoritariamente mezclado con tabaco, aumentando por ello el riesgo cardiovascular entre usuarios, y además existen evidencias de efectos nocivos a nivel cardiovascular asociados al cannabis<sup>12</sup>.

### **El tabaquismo como prioridad asistencial en el marco de la prevención cardiovascular:**

- La intervención sobre tabaquismo es una tarea sorprendentemente desatendida en los programas de prevención cardiovascular. La intervención sobre el riesgo cardiovascular debe ser completa y abordar todos los factores de riesgo, y el tabaquismo merece un abordaje específico y un seguimiento, igual que la hipertensión o la diabetes.
- Son necesarias nuevos programas educativos y campañas de concienciación ciudadana para mejorar la percepción de riesgo asociada al tabaco, siendo especialmente relevante evitar el inicio de la población juvenil.
- Teniendo en cuenta los riesgos del tabaquismo pasivo o involuntario, debe supervisarse el cumplimiento de la Ley de Tabaco, y deben ampliarse los espacios libres de humo.
- Todos los profesionales de la salud deben asumir su papel en mejorar la prevención y control del tabaquismo. Las autoridades sanitarias deben facilitar el engranaje y el acceso de los programas de atención al fumador, preservando el principio de equidad. Debe facilitarse el acceso a las terapias que han demostrado seguridad y eficacia para dejar de fumar.
- En el marco de la prevención secundaria, la rehabilitación cardiaca es una intervención multidisciplinar que ha demostrado tener un beneficio claro en mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes con cardiopatías. El abordaje del tabaquismo debe ser una pieza clave en estos programas, que deben ser accesibles a los pacientes con cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca
- El cáncer es la segunda causa más importante de mortalidad a nivel mundial, después de las enfermedades cardiovasculares. El tabaquismo está involucrado en más del 30% de toda la patología tumoral y del 80% de los casos de cáncer de pulmón.
- Gracias a los avances en el tratamiento del cáncer, muchos pacientes oncológicos se convierten en largos supervivientes. Dado que el tratamiento del cáncer puede aumentar el riesgo cardiovascular, una adecuada prevención cardiovascular en pacientes oncológicos mejora su expectativa y calidad de vida<sup>13</sup>.
- Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer comparten factores de riesgo, por lo que las estrategias de prevención debeno buscar sinergias desde la perspectiva multidisciplinar. Abordar el

## tabaquismo en pacientes oncológicos puede mejorar su pronóstico y salud cardiovascular.

<sup>1</sup> WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf) (5 September 2013). World Health Organisation, 2012.

<sup>2</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España, 2000-2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016.

<sup>3</sup> WHO.TheTobaccoAtlas.<http://www.tobaccoatlas.org/>(5September2013).

<sup>4</sup> Teo KK, Ounpuu S, Hawken S, Pandey MR, Valentin V, Hunt D, Diaz R, Rashed W, Freeman R, Jiang L, Zhang X, Yusuf S, Investigators IS. Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: a case-control study. *Lancet* 2006;368:647 – 658.

<sup>5</sup> Shah AM, Pfeffer MA, Hartley LH, Moya LA, Gersh BJ, Rutherford JD, Lamas GA, Rouleau JL, Braunwald E, Solomon SD. Risk of all-cause mortality, recurrent myocardial infarction, and heart failure hospitalization associated with smoking status following myocardial infarction with left ventricular dysfunction. *Am J Cardiol* 2010; 106:911 – 916.

<sup>6</sup> Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. *Las Consecuencias del Tabaquismo en la Salud: 50 años de Progreso; Informe de la Dirección General de Servicios de Salud de los EE. UU.* Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, O cina de Tabaquismo y Salud, 2014.

<sup>7</sup> Thun MJ, Carter BD, Feskanich D, Freedman ND, Prentice R, Lopez AD, Hartge P, Gapstur SM. 50-year trends in smoking-related mortality in the United States. *N Engl J Med* 2013;368:351-364.

<sup>8</sup> Hackshaw A, Morris JK, Boniface S, Tang J-L, Milenković D. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. *BMJ*. 2018;360.

<sup>9</sup> Critchley JA, Capewell S. Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease: a systematic review. *JAMA* 2003;290:86 – 97.

<sup>10</sup> van Domburg RT, Meeter K, van Berkel DF, Veldkamp RF, van Herwerden LA, Bogers AJ. Smoking cessation reduces mortality after coronary artery bypass surgery: a 20-year follow-up study. *J Am Coll Cardiol* 2000;36:878 – 883.

<sup>11</sup> Chen T, Li W, Wang Y, Xu B, Guo J. Smoking status on outcomes after percutaneous coronary intervention. *Clin Cardiol* 2012;35:570 – 574.

<sup>12</sup> Thomas G, Kloner RA, Rezkalla S. Adverse cardiovascular, cerebrovascular, and peripheral vascular effects of marijuana inhalation: what cardiologists need to know. *Am J Cardiol*. 2014 Jan 1;113(1):187-90. doi: 10.1016/j.amjcard.2013.09.042. Epub 2013 Oct 5. Review. PubMed PMID: 24176069

<sup>13</sup> López-Fernández T, Martín García A, Santaballa Beltrán A, Montero Luis Á, García Sanz R, Mazón Ramos P, et al. Cardio-Onco-Hematology in Clinical Practice. Position Paper and Recommendations. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*. 2017;70(6):474-86.

(\*) Participantes en la rueda de prensa

- Dr. **Javier Font**, vicepresidente segundo de la Organización Médica Colegial (OMC)
- Dra. **Regina Dalmau**. Cardióloga y actual presidenta del CNPT.
- Dr. **José Luis Díaz- Maroto**. Coordinador del Grupo de Tabaquismo de SEMERGEN y vocal del CNPT.
- D<sup>a</sup> **Lola Hernández**. Enfermera y miembro de la Asociación Española de Enfermería Cardiológica. Experta en rehabilitación cardiaca.
- Dra. **Teresa López Fernández**. D. **Sebastián del Busto**. Coordinador de Programas de Prevención Primaria y Promoción de la Salud Asociación Española Contra el Cáncer

Identificación foto

De izda a dcha:

**José Luis Díaz Maroto** (coordinador del Grupo de Tabaquismo de SEMERGEN y vocal del CNPT), **Lola Hernández** (enfermera y miembro de la Asociación Española de Enfermería Cardiológica. Experta en rehabilitación cardiaca), **Regina Dalmau** (cardióloga y actual presidenta del CNPT), **Javier Font** (vicepresidente segundo de la Organización Médica Colegial), **Teresa López Fernández** (cardióloga y coordinadora del Grupo Trabajo de Cardio-Oncología de la Sociedad Española de Cardiología), **Sebastián del Busto** (Coordinador de Programas de Prevención Primaria y Promoción de la Salud Asociación Española Contra el Cáncer)